**REDACTIONSBUREAU**
*Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.*
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

**PRÄNUMERATIONSPREIS**

| *ohne Postzusendung:* | *mit Postzusendung:* |
|---|---|
| Jährlich . . . 6 fl. C. M. | Jährlich . . . 8 fl. C. M. |
| Halbjährig . . 3 „ „ | Halbjährig . . 4 „ „ |
| Vierteljährig 1 „ 30 „ | Vierteljährig 2 „ „ |

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

# OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

*Hauptredacteur:* Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

**II. Jahrgang.** Wien, den 14. November 1856. **No. 46.**



## I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

### Beiträge zur Beleuchtung und Kritik mancher Vorurtheile und irriger Ansichten sowie zur Befestigung einiger nicht genug gewürdigter Punkte im Gebiete der Pädiatrik.

Von
**Dr. L. Pollitzer,**
Director des ersten Kinderkranken-Instituts in Wien.

(Fortsetzung.)

Ich komme in der Reihenfolge meiner Erörterungen zum Capitel der Physiologie. Von den vielen irrthümlichen physiologischen Anschauungen, die über den kindlichen Organismus herrschend sind, wie über den kindlichen Stoffwechsel (den ich in meinen diätetischen Briefen besprochen), den Respirationsprocess, die Verdauung, die Präponderanz des Gehirns, die angenommene Ungleichmässigkeit seiner Organe und Systeme und manche andere), will ich hier nur Eine zur Erwähnung bringen, weil dieselbe einerseits die verbreitetste, anderseits diejenige ist, welche den unmittelbarsten Einfluss auf die Grundansicht der gesammten pathologischen Zustände des Kindes hat. Und diese ist: die allgemein angenommene übermässige Sensibilität des kindlichen Organismus. Auf diese nun, als ihre Prämisse, ist eine Reihe theoretischer physiologischer Ansichten sowohl als in der Praxis geltender Satzungen aufgebaut, als da sind: eine in Folge eben jener angenommenen übermässigen Sensibilität dem Kinde zukommende grössere Reflexerregbarkeit und Convulsibilität, ein lebhafteres leicht erregbares Sympathienspiel, dem gemäss die geringsten Eindrücke auf welche immer Punkte des Körpers die heftigsten und verbreitetsten Reactionen in den verschiedenen Bezirken des Nervensystems hervorbrächten und auf diese Weise: Reizung der Zahnnerven das abenteuerliche Heer der Dentitionskrankheiten, gastrischer oder Wurmreiz, alle möglichen Formen von fieberhaften und nervösen Zufällen zu Stande brächten; ebenso eine durch jene übermässige Sensibilität bedingte grössere Empfänglichkeit für krank machende Potenzen aller Art: chemische, thermische, pharmakodynamische u. s. w., also ein viel leichteres und viel häufigeres Erkranken und sofort bei jeder gegebenen Erkrankung welcher immer Art, alsbald allgemeine Reactionen, zahlreichere pathologische Combinationen und Complicationen, das schnelle Umschlagen lokaler Krankheiten in allgemeine u. s. w.

Es scheint mir nun keine müssige Arbeit zu untersuchen, was an diesen Sätzen Wahres sei. Das nun, was sich bei einer richtigen und vorurtheilslosen Beobachtung und Prüfung sämmtlicher physiologischer sowohl als pathologischer Vorgänge des kindlichen Organismus als Resultat ergibt, führt zu dem Ausspruch: dass im Kinde keine die des Erwachsenen im mindesten nur übersteigende Sensibilität bestehe, — dass sie weder unter dem Einfluss leichter flüchtiger, noch auch dem intensiver Reize und Störungen, weder eine grössere

Receptivität noch eine lebhaftere Reaction, weder schnellere noch verbreitetere und intensivere Rückwirkungen in den verschiedenen Organen und Systemen darbiete, dass vielmehr alles darauf eingerichtet erscheint, dieselbe weniger erregbar sein zu lassen, dass somit auch alle die andern Annahmen einer gesteigerten Convulsibilität, reicherer Krankheitscombinationen und Complicationen, grösserer Krankheitsopportunität u. s. w. als willkürliche, theoretische, aus überkommenen Anschauungen und Vorurtheilen abstammende Abstraktionen sind, die in die Wiegenzeit der Pädiatrie verwiesen werden müssen.

Es ist dies ein Gegenstand, der einer monographischen Behandlung werth wäre; ich kann hier jedoch wieder nur einen flüchtigen Umriss der Sache geben wollen, da es sich gemäss meiner Absicht hier mehr um Aufdeckung von Vorurtheilen und irrigen Ansichten als um erschöpfende Erledigung handelt.

Die Gründe nun, die ich für den eben hingestellten Ausspruch, d. h. gegen die vermeintliche übermässige Sensibilität im Kinde zu erheben habe, sind theils physiologische, theils pathologische.

Was erstens die physiologischen Gründe betrifft, so sehen wir, dass die Träger der Sensibilität, die materiellen Substrate derselben: Sinnesorgane, Gehirn, Rückenmark u. s. w., auf einer niedern Stufe sowohl ihrer materiellen Entwicklung als ihrer functionellen Energie stehen. Das Gehirn zunächst ist beim Neugebornen und Säugling auf jener unvollkommenen Stufe seiner materiellen Ausbildung, dass es die von den Sinnen dargebotenen Eindrücke oder Materialien, ihrem wahren Quale nach zu empfinden und zu verarbeiten noch nicht eingerichtet ist, und ebenso die von der Peripherie aus durch die sensiblen Nerven zugeleiteten Empfindungen weniger deutlich wahrzunehmen im Stande ist, daher auch sofort nicht so tief und vielfach von sensoriellen und sensiblen Anlässen getroffen und aufgeregt wird. Daher die im Vergleich zum Erwachsenen geringere Empfindlichkeit des Gehirns gegen grelle Sinnesreize: Geräusche, grelles Licht, daher ihre geringere Schmerzempfindung bei Operationen und andern Anlässen. Aber auch direct gegen Eindrücke und Störungen, die es unmittelbar treffen, zeigt sich das Gehirn empfindungs- und reactionsstumpfer: chronischer, infiltrirter Tuberkel, Hydatiden, chronische Hydrocephalie etc. bestehen jahrelang ohne die mindeste Störung in den vom Gehirn als Centralorgan regulirten Functionen: also den Sinnen, der Sensibilität, Motilität, der Respiration, der Herzthätigkeit, ja sogar dem Sensorium, wie ich mich bei Sectionsbefunden nach lange bestehenden Gehirnaffectionen überzeugte. Eben wegen dieser reactionsstumpferen Gehirnthätigkeit fehlt beim Kinde noch die ganze Möglichkeit der Erregung des Gehirns durch jenen mächtigen Erregungsquell, der beim Erwachsenen die Sensibilität so sehr in Anspruch nimmt, und durch ihre Erregung so vielfache reflectorische Störungen zu Tage fördert: ich meine den Erregungsquell durch psychische Eindrücke. Kinder schreien zwar, wie jeder nur zu gut weiss, genug; aber eben wie geringfügig, wie flüchtig ist dessen Rückwirkung — monatelanges agrypnoisches Schreien bei Tag und Nacht bleibt oft ohne die mindeste Spur einer Reflexwirkung auf Gehirn und Rückenmark.



Was nun das Verhalten der Sinnesorgane betrifft, so sehen wir auch diese auf eine für ihre specifische Energie niederere Stufe ihrer Ausbildung gestellt. Geruchs- und Gehörssinn sind noch materiell zurück; in Bezug des erstern sind die Stirn- und Keilbeinshöhlen, sowie die Siebbeinszellen noch sehr klein und knorplig, in Bezug des andern ist die Ausbildung des äussern Gehörgangs noch nicht vollendet, dessen Stelle noch der sogenannte knorplige Ring vertritt, aus welchem allmälig erst jener sich bilden soll, um dem Trommelfell eine geschütztere Lage zu gewähren. Selbst das Auge, dessen Grösse zwar im Verhältniss zu seiner künftigen höchst bedeutend ist, besitzt eine geringere Lichtempfindung, wesshalb die Pupille sich bei Einwirkung eines gleichen Lichtgrades stets viel erweiterter zeigt als die des Erwachsenen. Daher auch wegen dieser geringeren Empfindlichkeit gegen das Licht Säuglinge und selbst Neugeborne unverwandt und lange ins grellste Licht schauen. Wie das Auge gegen Lichtreiz, so zeigt sich das Gehör kleiner Kinder gegen Töne empfindungsstumpfer, indem sie nicht nur das grellste Getöse vertragen, sondern je ärger je lieber haben und bei dem ärgsten Lärm ruhig schlafen. Ebenso werden kleine Kinder von Gerüchen, wenn sie nicht den schmeckenden Dingen anhängen, kaum irgendwie affizirt, während sensible Erwachsene bei manchen in Ohnmacht fallen können.

Gehen wir nun von den Trägern oder Leitern sensorieller Reize, von den Sinnesorganen, zu den Leitern sensibler Reize, so sehen wir ebenfalls weder eine grössere Impressionabilität, noch eine durch ihre vermeintlich lebhaftere Leitung veranlasste stärkere Reaction. Die Haut zunächst, allwo die reichste Ausbreitung sensitiver Nerven statt hat, wo die reichste Gelegenheit für eine gesteigerte excitomotorische Thätigkeit gegeben wäre, zeigt sich gegen mechanische sowohl, wie gegen chemische und thermische Reize weniger empfindlich, als beim Erwachsenen. Wenn man nur den grellen Uebergang erwägt, welchem die Haut des zur Welt kommenden Kindes ausgesetzt ist, wenn sie aus der Berührung des milden, stets gleich warmen *Liquor amnii* in die ganze Summe grell von demselben abstechender mechanischer, chemischer,

thermischer und elektrischer Potenzen hinaustritt, und trotz dem Allen — von den Erkrankungen in Gebär- und Findelhäusern abgesehen — weder irgend welche excitomotorische noch auch in der Regel irgend eine sonstige pathische Reaction zu Tage tritt, so wird man schon aus dieser Rücksicht der Haut des Neugebornen und des Säuglings der ersten Lebenszeit gewiss keine die des Erwachsenen übersteigende Sensibilität vindiciren. Aber auch bei tiefern Eingriffen auf die Haut durch Trauma und chemische Agentien zeigt sie sich empfindungsstumpfer, wie diess von Operationen, Verbrennungen, Vesicanzen und ähnlichen Einwirkungen im Säuglingsalter sattsam bekannt ist. Endlich ist die Empfindlichkeit der Haut gegen thermische Einflüsse ebenfalls eine geringere, da Kinder dieses Alters bei ganz leichter, fast halbnackter Bekleidung stunden- und tagelang sich ganz behaglich befinden. Am massgebendsten endlich für die fragliche Sensibilität der Hautnerven bei Kindern ist das Verhalten dieser gegen einen Reiz, der als einer der mächtigsten zur Erregung von Reflexbewegungen bei Erwachsenen anerkannt ist: ich meine den Kitzel. Während nun dieser bei Erwachsenen durch alle möglichen Formen von Reflexwirkungen bis zu Convulsionen führt, veranlasst er bei Kindern gar keine oder nur höchst unbedeutende Reactionen.

Gehen wir nun von dem Gebiete der sensiblen Hautnerven zur Betrachtung der auf den Schleimhäuten ausgebreiteten über, so lassen sich auch hier keine Gründe für eine dem Kinde eigenthümliche übermässige Sensibilität ermitteln. Was zunächst die für die fragliche Sensibilität von manchen Seiten ausgebeuteten Reflexerscheinungen bei Reizung der Darmschleimhaut betrifft, wo so manche Convulsionen von dyspeptischer Reizung, von Blähungen, Kolik und am allermeisten von Wurmreiz ohne weiters abgeleitet wurden, so erweisen sich diese als leere willkürliche Annahme, die allesammt aus jener Zeit der Pädiatrie stammen, wo noch keine strengere Diagnose gemacht und jede auftretende Convulsion ohne weitere Kritik entweder einen Wasserkopf (wie beim Volke das „Wassersinken") bedeutete, oder sofort Sordes, Würmer und Zahnreiz zum bequemen Auskunftsmittel der Erklärung gewählt wurden. Wäre der Darmcanal in der That ein solcher Herd für Reflexreize, wie es so verbreitet gilt, so würden, da die Krankheiten des Darmcanals die häufigsten des kindlichen Alters sind, die Convulsionen der Kinder viel häufiger zu Tage treten und es würden nicht in Tausenden von Fällen monatelanger Diarrhöen oder Koliken mit heftigstem Schreien und absoluter Agrypnie, oder bei Enteritis, Peritonitis, dysenterischem Process oder bei habitueller Verstopfung der Kinder und Würmern etc. Convulsionen etwa nur einmal eintreten.

Aber ebensowenig zeigen die sensiblen Nerven der Schleimhäute des Respirationstraktus eine grössere Sensibilität oder excitomotorische Erregbarkeit, vermöge welcher bei entzündlicher oder sonstiger Reizung derselben Rückwirkungen in andern Gebieten des Nervensystems zu Stande kämen, wie dies namentlich beim Keuchhusten klar wird, wo bei monatelangem Bestande der heftigsten Hustenanfälle unter heftigem Bronchien- und Stimmritzenkrampf, das gesammte übrige Nervensystem vollkommen frei bleibt. Was endlich die ins Abenteuerliche ausgebeutete Sensibilität und Reflexerregbarkeit des Kindes während der Dentition betrifft, so glaube ich mich der Mühe enthalten zu dürfen, diese illusorische und bodenloseste aller Quellen der kindlichen Erregbarkeit zu widerlegen und nur so viel sagen zu müssen, dass ich gar keine Dentitionskrankheiten kenne, dass es keine einzige begründete und nachgewiesene Dentitionskrankheit gebe, und dass es sich mit denselben gerade so verhalte, wie in einer frühern Zeit mit den Hämorrhoiden, welche den Schuh abgegeben, in welchen alles hineingeschoben ward, wenn man sich eine richtige Diagnose ersparen wollte.

Die bisher erörterten physiologischen Gründe für das Bestehen einer geringeren Sensibilität im Kinde finden nun ihre Stütze in den pathologischen.

Sehen wir nämlich auf die pathologischen Zustände des Kindes, die dem Gebiete der Sensibilität und Reflexnevrosen angehören, so finden wir, dass sie in viel geringerer Häufigkeit und Mannigfaltigkeit als beim Erwachsenen auftreten, ja, dass einige derselben beim Kinde gar nicht vorkommen.

Nehmen wir zunächst aus dem Gebiete der Reflexnevrose die prägnanteste, die Hysterie, so fehlt diese dem kindlichen Alter gänzlich. Selbst wo bei Anämie und Chlorose des Erwachsenen so leicht hysterische oder diesen verwandte Anfälle zur Erscheinung kommen, oder doch Algien in der Bahn des Trigeminus, oder Algien und Krämpfe im Gebiete des Sympathicus auftreten, fehlen dieselben bei den Anämien und Chlorosen der Kinder in den meisten Fällen. Die ganze Classe der Algien überhaupt, mit Ausnahme der Kolik, die jedoch meist dyspeptischer Natur ist, ist bei dem Kinde höchst spärlich vertreten. Was die Motilitätsnevrosen betrifft, so finde ich sie, im Gegensatz zur herrschenden Meinung, ebenfalls im Ganzen selten. Unter den Krankheiten der Mitbewegung ist Chorea, als die dem Kinde eigenthümliche Nevrose, jedenfalls eine höchst selten zu beobachtende Krankheit, da sie mir im Kinderkrankeninstitute unter 4000 kranken Kindern nur dreimal vorkam, und ich in der Privatpraxis oft in mehreren Jahren keinen Fall derselben zur Behandlung bekomme. Somit wären noch die Convulsionen der Kinder in vergleichende Betrachtung zu ziehen. Was zu-

nächst die bei Erkrankung anderer Organe auftretenden Convulsionen betrifft, so kommt ein grosser Theil derselben nicht auf dem Wege des Reflexes zu Stande, sondern durch secundäre Hyperämien, wie diess manchmal im Hitzestadium des Paroxismus der Intermittens, beim Ausbruch einer Pneumonie, oder bei acuter exsudativer Erkrankung der Nieren im Anfange des Scharlachs, sowie im Typhus vorzukommen pflegt. Aber alle diese secundären Convulsionen, abgesehen davon, dass man sie nicht als auf dem Wege des Nervenreflexes entstanden ansehen kann, sind durch ihre Seltenheit mehr als Ausnahmen denn als Regel zu betrachten und können nicht als Moment für die angenommene gesteigerte Sensibilität und Reflexerregbarkeit des Kindes gelten. Convulsionen von primären Exsudativprocessen des Gehirns, der Gehirnhäute und des Rückenmarks wird Niemand auf Rechnung einer vorwaltenden Sensibilität schreiben, da sie bei gegebener gleicher Affection der Centralorgane beim Erwachsenen eben so eintreten. Es bleibt nur noch übrig, die sogenannten reinen substantiellen Convulsionen in dieser Rücksicht zu betrachten, d. h. jene, die ohne nachweisbare Texturveränderung in den Centralorganen bloss durch itiopathische Abänderung der Leitungsverhältnisse dieser zu Stande kämen. Von diesen aber darf wohl behauptet werden, dass sie, wenn die oben erwähnten durch secundäre Hyperämien bedingten Convulsionen gehörig ausgeschieden werden, zu den seltensten Vorkommnissen gehören, wenn anders ihre Annahme überhaupt eine berechtigte ist.

Am Schlusse muss ich noch einer Form Erwähnung thun, die dem Kinde erstens eigenthümlich ist und sich zweitens durch ihre auffallende Häufigkeit auszeichnet, und die ist: der *Spasmus glottidis*, auch unter dem Namen *Asthma thymicum, Millari*, *Tetanus apnoicus* etc. geläufig; da aber derselbe meist mit Craniotabes oder sonstigen Anomalien der Constitution zusammenhängt, so ist er, auf diesen beruhend, als Ausdruck der Häufigkeit der letztern, nicht aber als Nervenkrankheit zu nehmen, die in einer übermässigen Sensibilität des Kindes ihren Grund hätte. Wenn endlich, nach Romberg, in Island $^1/_3$ aller Neugebornen am Trismus stirbt, so steht diess als endemisch-climatische Ausnahmserscheinung da, und kann daher nicht als Ausdruck einer übermässigen Reizbarkeit des kindlichen Nervensystems aufgefasst werden.

Ueberblicken wir nun alles, was ich bisher gegen die angenommene übermässige Sensibilität vorgebracht, erwägen wir einerseits die vorgebrachten Thatsachen des weniger impressionablen und reactionsstumpfern Verhaltens, der verschiedenen Ausbreitungen der sensiblen Nerven gegen die angeführten Reize und Eingriffe, anderseits die geringere Stufe der Entwicklung der Träger und Regulatoren der Sensibilität, so dürfte die im Eingang aufgestellte Behauptung gerechtfertigt erscheinen, dass in dem Kinde keine übermässige, die des Erwachsenen irgendwie übersteigende Sensibilität bestehe, dass sie vielmehr eine viel geringere sei, und dass, wie wir gesehen haben, in seiner Organisation Eigenthümlichkeiten gegeben seien, sie weniger erregbar sein zu lassen, sie gegen die Summe der äusseren Einflüsse zu schützen. Was wäre in der That aus dem Säugling geworden, wenn ihm als Eigenthümlichkeit eine solche jedem Reiz blossgestellte, jedem unbedeutenden Einfluss gehorchende Sensibilität geworden wäre, wie sie ihm allgemein vindicirt ward? Was wäre aus seinem ganz und gar auf einen ruhigen gleichmässigen Fluss des Stoffwechsels, auf Schlaf, Verdauung, Ernährung und Wachsthum abgesehenen Leben geworden, wenn jeder von aussen oder innen kommende Reiz die Centralorgane des Nervensystems und reflectorisch die Respiration, Circulation und andere Functionen in krankhafte Reaction versetzt hätte?

(Schluss folgt.)

# III. Facultäts-Angelegenheiten.

## Wissenschaftliche Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums

(vom 10. November 1856).

Als Beiträge zur Diagnostik und Therapie der Frauenkrankheiten hob Dr. M. Jakobovics in einer Reihe von Vorkommnissen in der Praxis die häufigen traurigen Folgen hervor der unterlassenen, und im Gegensatz die vielfachen heilsamen Ergebnisse der entsprechend unternommenen Local-Erforschung und Local-Behandlung der verschiedenen Krankheitsformen der Frauen, und glaubte letzterem Vorgehen um so eifriger das Wort reden zu müssen, als von der genauen Diagnose und der geeigneten örtlichen Therapie nicht nur häufig das Leben und die Gesundheit der Kranken, so wie die Ehre des Arztes und des ärztlichen Standes abhängen, sondern auch deshalb, weil bei dem heutigen Stande der Kunst so viele nützliche Instrumente und Apparate als Hülfsmittel zur örtlichen Untersuchung und Behandlung der äusseren und inneren weiblichen Sexualorgane zu Gebote stünden. Zum Schlusse seines Vortrags, den wir demnächst ausführlich in diesen Blättern aufzunehmen gedenken, zeigte Dr. Jakobovics eine reiche Sammlung dieser speciellen acologischen Behelfe vor.

Hierauf sprach Dr. L. Melicher über eine von ihm vorgeschlagene Verbesserung der Mutterspiegel. Er behauptet, dass alle bisher gebräuchlichen zu diagnostischen Zwecken nichts taugten; denn um eine hinreichende Menge von Lichtstrahlen auf die zu beleuchtenden Theile zu concentriren, habe man immer gestrebt, die innere Oberfläche dieser Instrumente glänzend zu machen, damit viele Lichtstrahlen nach dem Anschauungsobjecte hin reflectirt würden, ohne zu bedenken, dass man dadurch einen um so grösseren Schatten erzeuge, je heller die Beleuchtung; desshalb ist er der Ansicht, dass zu diagnostischen Zwecken Mutterspiegel genommen werden sollen, durch welche die Beleuchtung minder intensiv ist. Er (Dr. M.) bediene sich seit fünfzehn Jahren eines ganz einfachen cylindrischen Mutterspiegels von Horn mit matter innerer Fläche ; übrigens

könne man auch jeden andern dadurch zweckmässiger machen, dass man in die innere Fläche einen vorher durch Bimsstein matt geschliffenen Papierconus einlegt.

Dr. Lumpe bemerkte dagegen, dass seiner Ansicht nach das Mattmachen der Innenfläche keineswegs eine Verbesserung sei. Alle Gynäcologen hielten darauf, das zu beschauende Object möglichst hell zu beleuchten, und was den Schatten anbelange, so müsse man ihn durch Drehen und Wenden des Instruments so lenken, dass er die Inspection nicht beirre. Wogegen Dr. Melicher erwiedert, dass dies allerdings bei grosser Uebung in derlei Untersuchungen möglich sei, dass er aber doch bei seiner Ansicht beharren müsse, da Aerzte, welche nicht oft Gelegenheit haben, sich des Mutterspiegels zu bedienen, durch zu viel Licht leicht getäuscht werden können; und obgleich schliesslich auch Dr. Nusser die Behauptung des Vortragenden bekämpfte, blieb er bei seinem oben aufgestellten Satze.

Der Vortrag des Dr. Pellischek „über Comminutiv-Fractur des Schien- und Wadenbeins mit nachgefolgtem Brande als Gegenstand strafgerichtlichen Verfahrens" wurde wegen Mangel an Zeit für die nächste Plenarversammlung reservirt, da man die Discussion über den vom Gesundheitsrathe in Genf gemachten Vorschlag zur zweckmässigeren Bezeichnung der Todesarten zu Ende führen wollte.

Dr. Moriz Haller, als Referent über diesen Gegenstand, legt vorerst als Beweis für die Nothwendigkeit, ja Unentbehrlichkeit der beantragten Reform die letzten officiellen statistischen Mittheilungen über die Mortalitätsverhaltnisse mehrerer Länder vor, als: die von England, in denen sämmtliche Todesarten der Krankheiten vom Jahre 1851 (veröffentlicht 1856) unter 17 Genera und 107 Species, von Preussen (1854, veröffentlicht 1856), wo sie unter 109 Species (ohne Bezeichnung der Genera) subsumirt sind, während in den letzten statistischen Mittheilungen aus Oesterreich (vom Jahre 1851, veröffentlicht 1856) sämmtliche Todesarten nur in fünf Abtheilungen zusammengedrängt erscheinen, von denen noch obendrein vier — die durch Epidemien (Cholera, Blattern), schwere Entbindungen und Endemien herbeigeführten — nur $^1/_{20}$ jener Zahl ausmachen, in welcher die unter der Rubrik der an gewöhnlichen Krankheiten Verstorbenen — aus Mangel an Material für eine nähere Bezeichnung — angeführt sind. Referent recapitulirt sodann, die von ihm gestellten Anträge, welche bei nochmaliger Revision im wissenschaftlichen Ausschusse volle Zustimmung erhielten und appellirt demnach auch an das versammelte Plenum wegen Annahme seines Referats.

In Beantwortung der Frage, wie diese Reform practisch durchzuführen sei, wurden der Versammlung sechs Formulare vorgelegt, deren eines für jeden Todesfall ausgefüllt werden müsse, und Dr. H. gibt zugleich die Erklärung, wie dadurch der bisherige Vorgang nur wenig erschwert würde. Um so mehr als eigentlich dem practischen Arzte für die grösste Mehrzahl der Fälle nur Eines, nämlich das, welches sich auf den Tod durch Krankheiten bezieht, zufällt, da der gewaltsame Tod in das Bereich des Gerichtsarztes, die Todtgebornen aber mit wenigen Ausnahmen, in das der Hebammen gehören und die übrigen nur selten in Gebrauch kämen. Da aber ungeachtet der leichten Durchführbarkeit im Allgemeinen man doch nicht hoffen könne, diese Reform auf jedem Puncte der Monarchie sogleich ohne alle Schwierigkeit mit der nöthigen Genauigkeit einzuführen, so beantrage er die Einführung derselben vorläufig nur in den Hauptstädten der Kronländer.

Nach einer kurzen Debatte, an welcher sich die Doctoren Melicher, Pollitzer, Nusser und der vorsitzende Decan R. R. Knolz betheiligten, wurde von Letzterem der Antrag gestellt: dass, da der Gegenstand um so zeitgemässer, als Oesterreich, nach dem früher Gesagten, in dieser Beziehung gegen andere Länder zurück sei, das Collegium die Erstattung des Gutachtens an das hohe Ministerium des Innern in der vom Referenten beantragten Weise genehm halten wolle. Demnach wurde der Beschluss gefasst, dass das abverlangte Gutachten, genau so wie es vorgetragen wurde, an die hohe Stelle geleitet werden solle. Dr. Preyss.

— Das Comité zur Berathung über die neue Pharmacopöe hat sich bereits constituirt und Regierungsrath Dr. Pleischl zum Obmann, Prof. Dr. Franz Schneider zum Obmannstellvertreter, Notar Dr. Striech zum Secretär und Dr. Schneller zum Secretärstellvertreter gewählt. Als Referent für den rein ärztlichen Theil wurde Dr. Schneller, für den pharmaceutischen Herr Ignaz Edler v. Würth, Vorstand des Apotheker-Hauptgremiums bestimmt. An die Stelle des Prof. Dr. Schroff, welcher die Wahl abgelehnt hatte, trat Primararzt Dr. Carl Haller ins Comité ein.

Mittelst Decretes des hohen Unterrichtsministeriums wurde die Wahl des Dr. Aitenberger zum Decane des Doctoren-Collegiums der medic. Facultät genehmigt und derselbe tritt somit am 8. December l. J. sein Amt an.

### Aufnahme neuer Mitglieder.

Am 11. November wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen: Die Herren Doctoren Christian Müllner aus Wien und Ludwig Schorstein aus Brody in Galizien.

## IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

### A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Die Syphilisation bei Kindern, von W. Böck, Professor der Medicin an der norwegischen Universität zu Christiania. — Mit einer Steindrucktafel. Christiania 1856. 8. S. 54.

(Besprochen in der Sitz. des Aussch. für wissensch. Thätigkeit am 7. Nov. 1856.)

In einer vor zwei Jahren veröffentlichten Schrift: „*Syphilisationen studeret ved Sygesengen*" und in einem Auszuge aus dieser Schrift, übergegangen in die *Revue médico-chirurgicale* und später in das von Danielssen und Professor Böck herausgegebene Werk: „*Om Hudens Sygdomme*," in welcher der Letztgenannte eine ausführliche Darstellung der von ihm bis zu jener Zeit angestellten Beobachtungen lieferte, wurden von demselben folgende Hauptpuncte als Resultate seiner Erfahrungen in Betreff dieser neuen Methode mitgetheilt:

1) Bei der fortgesetzten Inoculation der syphilitischen Materie entsteht Immunität für dieses Gift.

2) Die syphilitischen Erscheinungen, welche im Anfange der Syphilisation zugegen sind, verschwinden bei Fortsetzung der Inoculation.

3) Das Allgemeinbefinden leidet nicht im Geringsten bei der Syphilisation, im Gegentheile findet man, dass sich dasselbe verbessert, wenn sich der Kranke vor dem Anfange der Behandlung weniger wohl befand.

Obgleich Prof. Böck in der vorliegenden, nur 54 Seiten starken Schrift — wie schon der Titel sagt — namentlich die Absicht hat, die Syphilisation bei Kindern abzuhandeln, so gibt er doch zuerst eine kurze Darstellung seiner in den letzten zwei Jahren gemachten Beobachtungen bei der Syphilisation Erwachse-

ner, was er besonders deshalb für nöthig erachtet, um zu gleicher Zeit etwas darüber mittheilen zu konnen, in wie weit Rückfälle bei den früher Behandelten eingetreten sind. Böck hat in diesen zwei Jahren 63 Individuen in Behandlung gehabt, nämlich 36, die früher noch keiner Cur unterworfen, und 27, welche mercurialisirt gewesen waren.

Die Syphilisation wurde — natürlich niemals bei Gesunden, sondern stets nur bei constitutionell Syphilitischen — auf folgende Weise geübt: Die Materie wurde von einem primären Geschwüre genommen und dem, der syphilisirt werden sollte, in den meisten Fällen auf Arme und Schenkel inoculirt, seltener auf die Seitentheile der Brust. Aus den hieraus entstandenen Geschwüren und zwar in der Regel aus denen der zuletzt angebrachten Inoculationen, wurde das Secret zu neuen Impfungen benutzt und diese so lange fortgesetzt, bis die Materie kein Resultat mehr hervorbrachte. Hierauf wurde von einem zweiten, dritten Individuum Stoff entlehnt und mit den Impfungen so lange fortgefahren, bis durch keine Materie mehr eine Wirkung hervorgebracht wurde. Während der auf diese Weise fortgesetzten Inoculation erhält der Kranke mehrere Hundert Schanker, von denen jedoch selten mehr als 20—30 eine bedeutendere Grösse erreichen und deutliche Narben hinterlassen. Alle übrigen bringen nur kleine Geschwüre hervor, von denen der grösste Theil nicht durch die Haut dringt, sondern mehr Excoriationen gleicht.

Die Zeit bis zur Erlangung des negativen Resultates beträgt meist zwei bis drei Monate, wo sodann vollkommene Immunität eintritt; man mag nun syphilitische Materie oder Wasser inoculiren, die Wirkung ist dieselbe, sie ist gleich Null.

Der Verfasser unterscheidet nach seinen Erfahrungen insbesondere jene Fälle, in welchen der mit constitutioneller Syphilis Behaftete früher kein Quecksilber genommen, und jene, in welchen der Betreffende früher mercurialisirt worden.

Bei den Erstgenannten nehmen in der Regel die krankhaften Erscheinungen stufenweise ab und erlöschen meist nach circa drei Monaten. Ausnahmsweise treten wohl auch mitten in der Syphilisation neue Erscheinungen von Syphilis hervor, ja es tauchen derlei Symptome gegen die Zeit hin auf, wo Immunität eintritt und selbst auch, nachdem diese eingetreten ist; allein man kann diese Phänomene ganz unbeachtet lassen, indem sie jedesmal wieder ganz von selbst verschwinden. Böck hat dieselben so häufig wahrgenommen, dass er nunmehr bei ihrem Auftreten ganz unbekümmert ist. Nur bleiben die Kranken desshalb viel länger im Spitale und es sieht aus, als ob die Syphilisation eine sehr lange Zeit erfordere.

Aus diesem Grunde wird auch in der Privatpraxis diese längere Dauer minder auffällig und — wenn man hinzurechnet — dass die Syphilisirten — wenn die Jahreszeit nicht allzu rauh ist — die ganze Zeit im Freien sein, ihren Geschäften nachgehen und fast alles, was sie gelüstet, essen und trinken können, so scheint ihnen diese Behandlung viel erträglicher als eine Mercurialcur. Unter diesen, früher nicht mit Mercur behandelten Kranken hat bis jetzt noch kein einziger Rückfall stattgefunden und einige derselben sind nunmehr schon seit drei Jahren aus dem Spitale entlassen.

Was aber die Mercurialisirten betrifft, so hält Verfasser diese Individuen hinsichtlich der Syphilisation für — so zu sagen — im voraus verdorben; hier sei nicht länger reines Feld, man hat nicht allein gegen Syphilis zu kämpfen, sondern gegen Syphilis in Verbindung mit Mercur und es scheint dem Verfasser wirklich, als ob die Krankheit und das gegen sie angewandte Quecksilber eine so feste und innige organische Verbindung eingegangen sind, dass es äusserst schwierig ist, dieselbe wieder zu lösen. Bei diesen Patienten erfordert die Syphilisation eine längere Zeit, durchschnittlich etwa ein halbes Jahr, die Symptome bleiben oft längere Zeit unverändert stehen, die Inoculationen bringen eine geringe Wirkung hervor und Böck wendete unter solchen Umständen neben der Syphilisation noch Jod an, welches, früher oft lange ohne Nutzen gegeben, nunmehr nach einer Reihe von Inoculationen rasch zu wirken begann, — so wie auch umgekehrt, wenn das Jod eine Zeit lang benutzt worden war, die Inoculationen oft besser anschlagen als früher.

Bei Mercurialisirten ist man nie vor Rückfällen sicher. Unter 37 derlei Patienten hatten 7 Recidiven und bei ein paar derselben traten diese sogar wiederholt ein und wurden abermals mit Syphilisation behandelt. Bei diesen Recidiven hebt jedoch B. hervor, dass dieselben von viel geringerer Stärke und Bedeutung waren als die erste Affection, und dass man deutlich sehen konnte, wie die Inoculation einer neuen syphilitischen Materie, statt die Krankheit zu verschlimmern, sie im Gegentheile verbessert habe und deshalb nichts zu fürchten sei, wenn wir bei diesen Inoculationen keine absolute Immunität erzielen.

Bis in den letzten Monaten des Jahres 1855 hatte Verfasser die Syphilisation nur bei Erwachsenen angestellt und er gesteht, dass ihn bis dahin grosse Furcht abgehalten hatte, dieselbe auch an Kindern vorzunehmen. Seine Besorgniss war vorzüglich auf den Suppurationsprocess gerichtet, welcher, durch die artificiellen Schanker bedingt, die Kinder möglicherweise erschöpfen könnte. Endlich am Schlusse des Jahres 1855 begann derselbe eine Reihe von Versuchen an Kindern. Bald zeigte es sich, dass die Furcht vor einer zu starken Eiterung ganz unbegründet gewesen sei, denn die meisten Pusteln und Geschwüre wurden im Gegentheile so klein, dass es schwer war, von denselben Materie zu neuen Inoculationen zu erhalten.

Verfasser führt nun von drei syphilisirten Kindern die ausführlichen Krankengeschichten an. Das erste, $1\frac{1}{2}$ Jahr alt, litt seit mehreren Monaten an geschwürigen Schleimtuberkeln um den After und an den grossen Schamlippen, bekam am 23. October 1855 die erste und bis zum 15. März 1856, wo dasselbe geheilt entlassen wurde, im Ganzen 50 Inoculationen, von denen 26 ein negatives Resultat gaben, während 24 ebensoviele Schanker brachten. Alle diese Schanker waren sehr klein und schon von den in der ersten Zeit angebrachten war es sehr schwierig, Materie zu einer neuen Inoculation zu erhalten.

Das zweite Kind, $\frac{1}{2}$ Jahr alt, mit einer ähnlichen Syphilisform wie das erste, war seit 3 Wochen krank und bekam vom 23. November 1855 bis 25. März 1856 im Ganzen 38 Inoculationen, von denen 15 wirkungslos blieben; es hat also 23 Schanker gehabt. Auch bei dieser Kranken waren alle Schanker sehr klein, so dass es selten möglich war, von den zuletzt erzielten Geschwüren Materie zur Fortsetzung der Behandlung zu erhalten.

Das dritte Kind war sieben Wochen alt, von einer syphilitischen Mutter geboren und seit einer Woche mit einem syphilitischen Fleckenausschlage behaftet. Vom 30. Jänner bis 30. Mai 1856 wurden 135 Impfungen gemacht, wovon 31 erfolglos blieben; das Kind hatte also 104 Schanker. Nur nach einigen der zuerst angebrachten Impfungen hatten die Geschwüre 2—3 Linien im Durchmesser und drangen etwas in die Tiefe; nach allen späteren Inoculationen wurden die Pusteln klein, so dass viele derselben keine Materie zu neuen Impfungen gaben. Die

syphilitischen Erscheinungen begannen schon nach vierzehn Tagen abzunehmen und waren nach sechs Wochen ganz verschwunden, als sich eine neue Eruption zeigte, welche jedoch nur kurze Zeit anhielt.

Das Allgemeinbefinden aller drei Kinder war während der ganzen Syphilisation ausnehmend gut, sie wurden dick und fett.

Referent erlaubt sich den Inhalt des mit Geist und Wärme geschriebenen Werkchens etwas weitläufiger zu geben, weil die Sache schon ihrer Neuheit wegen interessant genug zu sein scheint, um einem Kreise practischer Aerzte mehr im Detail dargestellt zu werden. Wer könnte läugnen, dass bei einer in ihren Folgen so verderblichen Seuche die Heilung — falls dieselbe eine nachhaltige und weniger gefährliche als die bisher üblichen wäre — als eine wahre Wohlthat für das Menschengeschlecht und sonach als ein Triumph der Wissenschaft angesehen werden müsste!

Die Académie de médecine in Paris hat bekanntlich den Stab über die neue Lehre gebrochen, indem es ihr zu viel schien, wenn diese versprach, die Empfänglichkeit für das syphilitische Gift zu vernichten, und die Syphilis für immer zu heilen, nicht aber bloss auf eine kürzere oder längere Zeit in den Organismus zurückzudrängen. Zu diesem ungünstigen Urtheilsspruche der Akademie hatte besonders ein Fall von Erysipelas bei einem Inoculirten beigetragen, der tödtlich endete. Wir begreifen, dass diess um so fataler für die Sache ausschlagen musste, als es sich eben in der Zeit der ersten Experimente ereignete — müssen jedoch mit dem Verfasser zugeben, dass ein derlei übler Ansgang nach jeder andern (selbst unbedeutenden) Operation hätte eben so gut eintreten können.

Diese Vertheidigung glaubt Referent dem Verfasser um so eher schuldig zu sein, als aus seiner Broschüre wirklich kein blinder Feuereifer, keine blosse Neuerungssucht zu sprechen, sondern wirkliche und innige Ueberzeugung für die Sache selbst, nach reiflicher Ueberlegung und vorsichtigem Experimentiren ihm die Feder geführt zu haben scheint. Er bemerkt ausdrücklich, dass er fortwährend die Syphilisation nur bei Personen anwende, die an constitutioneller Syphilis leiden, wo er also nichts anderes in den Organismus hineinbringe, als was schon früher in ihm vorhanden war und dass er stets der bestimmteste Gegner der prophylactischen Syphilisation gewesen sei, indem er es für eine absurde Idee halte, einer Krankheit bei Jemanden vorbeugen zu wollen, welche sich derselbe in der Regel doch nicht ohne eigenen freien Willen zuzieht.

Er wirft ferners selbst die Frage auf: „Wie lange dauert die durch die Syphilisation gewonnene Immunität?“ Verfasser ist sehr geneigt anzunehmen, dass die Immunität eine beständige sei, d. h. dass das Individuum nie mehr von primärer oder constitutioneller Syphilis angegriffen werden könne. Der Körper — meint er — würde im Verhältniss zur Syphilis in derselben Lage sein, wie zu den Blattern, nachdem diese durchgemacht sind oder das Individuum mit Erfolg vaccinirt worden ist. Den Beweis jedoch für die Annahme herbeizuschaffen, diess hält Professor Böck für nicht so ganz leicht, denn nach seiner Anschauung lasse sich diese Frage nicht durch künstliche Inoculation beantworten. Er habe sich nicht für berechtigt gehalten, nach Verlauf einiger Zeit mit durch Syphilisation Geheilten einen Versuch vorzunehmen; denn hätte dann die Inoculation Erfolg gehabt, so wäre die Möglickeit denkbar gewesen, dass dieselbe auch secundäre Syphilis hervorbringen könne. Die durch Syphilisation Geheilten könnten nämlich in Bezug auf eine neue Impfung in demselben Zustande sein, wie der, welcher niemals Syphilis hatte, und Ricord's Behauptung, dass constitutionelle Syphilis nie zweimal bei demselben Individuum entstehen kann, dürfte möglicher Weise nicht Stich halten.



An einer andern Stelle gibt Verfasser selbst zu, dass die Syphilisation im ersten Augenblicke gegen die gesunde Vernunft zu streiten scheint und vielleicht das menschliche Gefühl empöre. Allein es gibt — meint er — so Vieles in den Naturwissenschaften, welches uns im ersten Augenblicke paradox erscheint; aber diess hindert nicht, uns in die Parodoxie der Natur zu finden, sobald es sich um Thatsachen handelt, die nicht wegzuläugnen sind. Ferner wisse er wohl, dass es auch nicht an Solchen fehle, welche, ehe sie auf die Sache eingehen, die Erklärung wünschen, auf welche Weise die Syphilisation wirkt. Er wolle sich nicht darauf einlassen Theorien aufzustellen, aber er wolle dagegen fragen, auf welche Weise wirkt denn das Quecksilber gegen Syphilis? Es sei wahr, dass man darüber viele Bücher geschrieben habe, allein so viel er einzusehen vermöge, sei die letzte Zeile eben so inhaltslos als die erste. Oder man könnte fragen, weshalb bekommt der Vaccinirte nicht die Blattern? weshalb bekommt man in der Regel nicht mehr als einmal die Masern, den Scharlach? u. s. w. Wir müssten so oft in der Therapie damit zufrieden sein, das Mittel gegen eine Krankheit zu besitzen, ohne die Art zu kennen, auf welche es wirkt; wir sind froh, das kalte Fieber mit Chinin zu heilen und warten nicht, es zu geben, bis wir völlige Gewissheit haben, auf welche Art es heilt.

Weniger ruhig und vorurtheilsfrei scheint uns Verfasser an jenen Stellen zu sein, wo er die bis nun gebräuchlichen Heilmethoden der secundären und tertiären Syphilis kritisirt. Insbesondere tritt derselbe dem Quecksilber als entschiedener Feind entgegen. Unwillkürlich erinnern wir uns hier an die *e diametro* entgegengesetzten Ansichten ausgezeichneter Syphilidologen der neuesten Zeit, welche — gewiss auch nach langen und nüchternen Beobachtungen und auf Grund langjähriger statistischer Zusammenstellungen ihre Ueberzeugung dahin aussprechen, dass Mercur, mit Mass und Ziel angewendet, das erste und unübertrefflichste aller Antisyphilitica sei und dass eben jene Formen die schrecklichsten wären, bei welchen dieses wahrhaft specifische Mittel nicht in Anwendung gekommen sei. Auch diese Beobachter führen Ziffern von Geheilten an, bei welchen durch eine Reihe von Jahren keine Recidive statt gefunden habe; auch sie geben an, dass ihre Patienten während der Cur sich einer oft auffallenden und früher nie besessenen Corpulenz zu erfreuen gehabt hätten.

Jeden Falles glauben wir, dass Verfasser zu weit gehe, wenn er Apoplexie, Lähmungen, Blödsinn etc., die sieben Jahre nach einer überstandenen Mercurialcur eingetreten sind, noch mit dieser in ursächlichen Zusammenhang bringen zu müssen glaubt, da die erwähnten Krankheitsformen doch auch bei früher relativ Gesunden und nachgewiesener Massen nie syphilitisch Gewesenen und nie mit Mercur Behandelten tagtäglich zur ärztlichen Beobachtung gelangen.

Noch eine Frage erlauben wir uns an den geehrten Herrn Verfasser. Wie verhält es sich mit den rasch auftretenden, mit einer gewissen Violenz verlaufenden Fällen, welche den Kranken mit der Zerstörung und dem Verluste hochwichtiger Theile (als der Nase, des Gaumens etc.) bedrohen und eine von Stunde zu Stunde wachsende Gefahr mit sich bringen? Wäre unter solchen Umständen die Syphilisation, die ihre wohlthätigen Wirkungen — nach des Verfassers eigener Aussage — erst nach

Monaten entfaltet, nicht gerade contraindicirt? Bliebe uns hier nicht vielmehr der Mercur — jetzt, wie sonst — das einzige Rettungsmittel?

Dass die Resultate, die man nach Anwendung von Quecksilber bei Kindern erhält, schlechter seien als die bei Erwachsenen, unterschreiben wir — durch eigene Erfahrung belehrt — auf das Vollkommenste. Wahr ist es aber auch, dass Kinder unter Einem Jahre bei jeder bisher gangbaren antisyphilitischen Behandlung (nicht bloss bei der mercuriellen, wie der Verfasser sagt), fast ausnahmslos der Syphilis zum Opfer fallen und dass es oft Fälle gibt, in denen wir es für ein Glück ansehen, dass venerische Kinder sterben, weil ihr Zustand wahrhaft elend und ihre Zukunft trauriger ist, als der Tod.

Für diese unglücklichen Kleinen also wäre die Syphilisation insbesondere ein nicht genug zu preisender Rettungsanker, und es wäre bei ihnen nach unserem Dafürhalten die neue Methode weit eher noch als bei Erwachsenen in Anwendung zu bringen, weil eben — wie erwähnt — andere Heilmittel sich so wenig erspriesslich bewährten.

Möge sonach dieses, wenn gleich im ersten Augenblicke befremdende, doch von hochachtbarer Seite empfohlene Antisyphiliticum auch bei uns im Wege des Experimentes, recht bald die gerechte Anerkennung finden. Begreiflicher Weise eignet sich hiezu die Privatpraxis aus vielfachen Gründen nur wenig; — unsere Spitäler jedoch liefern ein mehr als nöthiges Material, und insbesondere ist es die syphilitische Abtheilung des k. k. allgemeinen Krankenhauses, woselbst die schwebende Frage durch den vielgeübten Blick ihres rastlos thätigen Vorstandes ohne Zweifel ihre unparteiische und endgiltige Lösung finden wird.

Das Werkchen ist nett ausgestattet und mit einer Steindrucktafel versehen, auf welcher die Inoculationen an den drei mehrerwähnten Kindern nach ihren Reihenfolgen und Impfstellen durch Puncte ersichtlich gemacht werden. Dr. Nusser.

## B) Analekten.

### *a) Aus dem Gebiete der Pharmacologie.*

**Die anästhesirende Eigenschaft der Kohlensäure**, welche zuerst Ingenhousz an sich selbst erfahren hatte und später der berühmte Geburtshelfer Simpson in Edinburgh aufs Neue constatirte, wurde auch von Dr. Follin in zwei Fällen von Carcinom des Mutterhalses erprobt. Zur Stillung der hier so oft eintretenden heftigen Schmerzen gebrauchte er eine Douche von Kohlensäure, welche mittelst eines sehr einfachen Apparates gemacht wurde. Eine dreifach tubulirte Flasche, enthaltend doppelt kohlensaure Soda und Wasser, hat an der mittleren Oeffnung ein Sicherheitsrohr, welches in die Flüssigkeit hineinragt, die übrigen zwei Oeffnungen communiciren, theils mit einem Kautschukrohre, welches mit einer Canüle zu Einspritzungen in die Scheide versehen ist, theils mit einem Trichter, der einen Hahn besitzt, durch welchen die Weinsteinsäure eingefüllt wird; durch das Oeffnen und Schliessen des Trichters wird die Entwicklung der Kohlensäure regulirt. Der Erfolg war in beiden Fällen ein vorzüglicher, ziemlich lang anhaltender. Auch bei Keratitis mit Lichtscheu wendete F. eine Gasdouche durch einige Secunden mit Nutzen an. (*Gaz. hebd. 1856. 41.*) S.

**Ueber die physiologischen Wirkungen der Brechmittel.** Dr. Th. Ackermann gelangte durch eine Reihe von Untersuchungen über die Veränderungen, welche nach der innerlichen Application der gebräuchlichsten Brechmittel im Pulse, Athmen und in der Temperatur gesunder junger Männer auftraten, zu nachstehenden Resultaten: Die Pulsfrequenz steigt in der Zeit vom Beginn des Ekels bis zum Ende des Erbrechens, am schnellsten aber mit dem Eintritt des Erbrechens. Sie beginnt gleich zu fallen nach dem Ende des Erbrechens, so dass der Puls gegen das Ende der Beobachtung bei *Tart. stib.* und *Cupr. sulf.* ungefähr auf sein Anfangsniveau, bei *Ipecacuanha* neun Schläge unter dasselbe sinkt. — Mit dem Maximum des Pulses fällt auch das Maximum des Athmens meist zusammen; die Athemsfrequenz jedoch erhebt sich verhältnissmässig weniger hoch als die des Pulses. Das Erbrochene reagirt in allen Fällen sauer, seine Quantität ist nach *Tart. stib.* am grössten, kleiner nach *Cupr. sulf.*, und am kleinsten nach *Ipecacuanha.* Während des Ekels und Erbrechens ist das Gesicht über die Norm geröthet und so wie der Körper mit Schweiss bedeckt. Frösteln und Unbehagen dauern bei *Tart. emet.* und *Cupr. sulfur.* noch längere Zeit nach dem Ekel fort; nach *Ipecacuanha* tritt gar kein Frösteln ein, und das unbehagliche Befinden schwindet mit dem Ende des Ekels. Schmerzen im Unterleib traten nach *Tart. stib.* gewöhnlich, nach *Cupr. sulf.* immer, nach *Ipecacuanha* niemals auf. Die Wirkungen der *Ipecacuanha* gehen am schnellsten vorüber. (*Frorep's Notizen. Jahrg. 1856. III. B. Nr. 16.*) F.

### *b) Aus dem Gebiete der Pharmacie.*

**Holzöl, Wood oil, Gurjun-Balsam.** Unter diesen Namen kommt aus Canara und Tenasserim eine Drogue im Handel vor, die in ihren Wirkungen mit Copaivabalsam übereinstimmt; sie ist von dunkelbrauner Farbe, etwas consistenter als Olivenöl, riecht und schmeckt wie Copaivabalsam, doch etwas milder, hat ein spec. Gewicht von 0.964, ist ungefähr in zwei Theilen höchst rectificirten Weingeist fast ganz löslich, erhitzt gibt sie ätherisches Oel nebst etwas Wasser und lässt eine harzige Substanz zurück. (*Oesterr. Zeitschr. für Pharmacie Nr. 18. 1856.*) F.

# V. Personalien, Miscellen.

### Notizen.

Der kais. russische Collegienrath Dr. J. F. Heyfelder, ein eifriger Mitarbeiter dieser Zeitschrift, der früher als Oberchirurg bei der russischen Armee in Finnland verdienstlich wirkte, nimmt seit dem Friedensabschluss eine Stellung beim medic. Department im Kriegsministerium und zugleich an einem der grösseren Militärspitaler St. Petersburgs ein, durch welche ihm Gelegenheit gegeben, seine literarische Thätigkeit auch an seinem neuen Bestimmungsorte fortzusetzen.

### Personalien.

**Ehrenbezeigung.** Se. k. k. Apostol. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 31. October d. J. dem Stadtwundarzte in Znaim, Franz Rinnerer, in Anerkennung seiner verdienstlichen Berufserfüllung durch eine lange Reihe von Jahren das silberne Verdienstkreuz mit der Krone allergnädigst zu verleihen geruht.

— Prof. Hyrtl wurde zum Mitgliede der Gesellschaft der Wissenschaften für Niederländisch Indien zu Batavia ernannt.

### Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

**Beförderung.** Prov. OA. Dr. Josef Šawel, vom 56. Inf.-Reg. wurde zum wirkl. OA. im selben Regimente befördert.

### Erledigte Stelle.

In Steinamanger (Ungarn) ist bei der vorzunehmenden provisorischen Organisation des Magistrates die Stelle eines Stadtphysikus mit einem jährlichen Gehalte von 200 fl. C. M. zu besetzen. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmassig instruirten Gesuche binnen fünf Wochen bei der Comitatsbehörde in Steinamanger einzubringen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).